¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales.

Nasio, Juan-David

Paidós, Buenos Aires, 2010

Retrato del adolescente de hoy

DEFINICIONES DE LA ADOLESCENCIA

> *"En este momento estoy dividido entre dos edades, la de la infancia y la de la adultez. Cuando la edad adulta predomine sobre la infancia, seré dueño de mí mismo. Pienso que por ahora debo estar en un 60% de infancia y un 40% de adultez".*
>
> Alain, 15 años

Ante todo, comencemos por definir la adolescencia. La adolescencia es un pasaje obligado, el pasaje delicado, atormentado pero también creativo, que se extiende desde el fin de la infancia hasta las puertas de la madurez. El adolescente es un muchacho o una chica que poco a poco deja de ser un niño y se encamina difícilmente hacia el adulto que será. Definiré a la adolescencia de acuerdo con tres puntos de vista diferentes pero complementarios: biológico, sociológico y psicoanalítico. Desde la perspectiva *biológica,* sabemos que la adolescencia corresponde a la pubertad, más exactamente el principio de la adolescencia corresponde a la pubertad, a ese momento de la vida en el que el cuerpo de un niño de 11 años es abrasado por una sorprendente llamarada hormonal. La pubertad -término médico- designa justamente el período en el que se desarrollan los órganos genitales, aparecen signos distintivos del cuerpo del hombre y de la mujer, y se produce un impresionante crecimiento de la altura así como una modificación sensible de las formas anatómicas. Para el varón, es la edad en la que se producen las primeras erecciones seguidas de eyaculación durante una masturbación, las poluciones nocturnas, el cambio de la voz y el aumento de la masa y de la tonicidad musculares, gérmenes todos ellos de una virilidad incipiente. En la niña, se desencadenan las primeras menstruaciones y las primeras sensaciones ováricas, los senos crecen, la cadera se ensancha confiriéndole a la silueta el porte típicamente femenino y, sobre todo, se despierta en ella esa tensión imposible de definir que emana del cuerpo de toda mujer y que llamamos el encanto femenino. Por lo tanto, biológicamente hablando, la adolescencia es sinónimo del advenimiento de un cuerpo maduro, sexuado, susceptible de procrear.

En cuanto a lo *sociológico,* el vocablo "adolescencia" abarca el período de transición entre la dependencia infantil y la emancipación del joven adulto. Según las culturas, este período intermedio puede ser muy corto -cuando se reduce a un rito iniciático que, en unas pocas horas, transforma a un niño grande en un adulto- o particularmente largo, como en nuestra sociedad, donde los jóvenes conquistan su autonomía muy tardíamente, dados la extensión de los estudios y el desempleo masivo, factores que mantienen la dependencia material y afectiva del adolescente respecto de su familia. En este sentido, observemos que un adulto joven de cada dos sigue viviendo en el domicilio de los padres a los 23 años, gozando no solo del techo por tiempos cada vez más prolongados, sino también de su sostén económico, que, muy a menudo, se extiende incluso más allá. En una palabra, si se consideran los dos extremos del pasaje adolescente, puede afirmarse que la pubertad signa su entrada hacia los 11 o 12 años, mientras que la emancipación puntúa su salida alrededor de los 25 años.

RETRATO DEL ADOLESCENTE DE HOY

Pero vayamos ahora al punto de vista *psicoanalítico* tal como lo fui forjando a lo largo del contacto con mis jóvenes pacientes. Ahora bien, ¿qué es un adolescente para el analista que somos? En primerísimo lugar, esbocemos su retrato hecho en vivo. Más adelante, describiré al adolescente desde el interior, desde el fondo de su inconsciente, tal como se ignora a sí mismo. Por el momento, esbocemos su figura a grandes rasgos. El j oven muchacho o la chica de hoy es un ser trastornado que, alternativamente, se precipita alegre hacia adelante en la vida, luego de pronto se detiene, agobiado, vacío de esperanza, para volver a arrancar inmediatamente llevado por el fuego de la acción. Todo en él son contrastes y contradicciones. Puede estar tanto agitado como indolente, eufórico y deprimido, rebelde y conformista, intransigente y decepcionado; en un momento entusiasta y, de golpe, inactivo y desmoralizado. A veces, es muy individualista y exhibe una vanidad desmesurada o, por el contrario, no se quiere, se siente poca cosa y duda de todo. Exalta hasta las nubes a una persona de más edad, a la que admira, como, por ejemplo, un rapero, un jefe de grupo o un personaje de juegos de video, a condición de que su ídolo sea diametralmente opuesto a los valores familiares. Los únicos ideales a los que adhiere, las más de las veces con pasión y sectarismo, son los ideales -a veces nobles, a veces discutibles- de su grupo de amigos. A sus padres les manifiesta sentimientos que son la inversa de los que siente realmente por ellos: los desprecia y les grita su odio, mientras que el niño que subsiste en el fondo los ama con ternura. Es capaz de ridiculizar al padre en público mientras que está orgulloso de él y lo envidia en secreto. Tales cambios de humor y de actitud, tan frecuentes y tan bruscos, serían percibidos como anormales en cualquier otra época de la vida, pero en la adolescencia, ¡nada más normal!

EL IMPULSO CREADOR DEL ADOLESCENTE

Sin ninguna duda, el adolescente es un ser que sufre, exaspera a los suyos y se siente sofocado por ellos, pero es, sobre todo, el que asiste a la eclosión de su propio pensamiento y al nacimiento de una fuerza nueva; una fuerza viva sin la cual en la edad adulta ninguna obra podría llevarse a cabo. *Todo lo que construimos hoy está erigido con la energía y la inocencia del adolescente que sobrevive en nosotros.* Indiscutiblemente, la adolescencia es una de las fases más fecundas de nuestra existencia. Por un lado, el cuerpo se acerca a la morfología adulta y se vuelve capaz de procrear; por el otro, la mente se inflama por grandes causas, aprende a concentrarse en un problema abstracto, a discernir lo esencial de una situación, a anticipar las dificultades eventuales y a expandirse ganando espacios desconocidos. El adolescente conquista el espacio intelectual con el descubrimiento de nuevos intereses culturales; conquista el espacio afectivo con el descubrimiento de nuevas maneras de vivir emociones que ya conocía, pero que nunca antes había experimentado de esa manera -el amor, el sueño, los celos, la admiración, el sentimiento de ser rechazado por sus semejantes e incluso la rabia-; y, por último, conquista el espacio social al descubrir, más allá del círculo familiar y del escolar, el universo de los otros seres humanos en toda su diversidad. Ante la creciente importancia que la sociedad reviste ahora en su vida, comprende muy pronto que nada puede surgir de una acción solitaria. La adolescencia es el momento en el que nos damos cuenta de cuán vital es el otro biológica, afectiva y socialmente para cada uno de nosotros, cuánta *necesidad tenemos del otro para ser nosotros mismos.*

PANORAMA DE LAS MANIFESTACIONES DEL SUFRIMIENTO INCONSCIENTE DEL ADOLESCENTE DE HOY

Con todo, las más de las veces, nosotros, los profesionales o los padres, no estamos confrontados con esta energía creadora del adolescente. La mayor parte del tiempo, lo que se presenta ante nosotros es un adolescente en estado de desasosiego; un joven al que le cuesta expresar su malestar con palabras. No sabe o no puede verbalizar el sufrimiento difuso que lo invade y es a nosotros, adultos, a quienes nos compete soplarle las palabras que le faltan, traducirle el mal-estar que siente y que habría expresado él mismo si hubiera sabido reconocerlo. Soplarle las palabras, por cierto, pero con mucho tacto y sin que lo advierta, ayudarlo pero no ofenderlo. No, el adolescente no siempre sabe hablar de lo que siente porque no sabe identificar bien lo que siente. Se trata de una observación que muy a menudo hago a los padres y a los profesionales que se quejan del mutismo del joven que se encuentra ante ellos. Si el adolescente no habla, no es porque no quiere comunicar, sino porque no sabe identificar lo que siente, y mucho menos verbalizarlo. Es así como se ve lanzado a actuar más que a hablar y que su mal-estar se traduce más por medio de los actos que de las palabras. Su sufrimiento, confusamente sentido, informulable y, en una palabra, inconsciente, está más expresado

mediante comportamientos impulsivos que conscientemente vivido y puesto en palabras.

Justamente, me gustaría proponerle un *Panorama de las manifestaciones del sufrimiento inconsciente del adolescente de hoy.* Dichas manifestaciones se presentan de distinto modo según el grado de intensidad del sufrimiento: moderado, intenso o extremo. Lo invito a detenerse un instante en la *figura 1.*

Figura 1.

EL SUFRIMIENTO INCONSCIENTE DEL ADOLESCENTE PUEDE MANIFESTARSE DE TRES MANERAS DIFERENTES:[1]		
POR MEDIO DE UNA NEUROSIS DE CRECIMIENTO	POR MEDIO DE COMPORTAMIENTOS PELIGROSOS	POR MEDIO DE PERTURBACIONES MENTALES
[A]. La adolescencia es una neurosis *sana*, necesaria para volverse adulto. Esta neurosis (angustia, tristeza, rebeldía) traduce un sufrimiento inconsciente **moderado**.	**[B].** *Comportamientos peligrosos* que interpretamos como la puesta en acto de un sufrimiento inconsciente **intenso**.	**[C].** *Perturbaciones mentales* (principalmente la esquizofrenia, los TOC, las fobias, la depresión, los desórdenes alimentarios crónicos y las perversiones sexuales) que revelan un sufrimiento inconsciente **extremo**.
En Francia, esta neurosis sana afecta a 5 millones de jóvenes de entre 11 y 18 años, sobre una población global de 6,5 millones de adolescentes.	Estos comportamientos son los de un millón de jóvenes de entre 11 y 18 años.	Estas perturbaciones afectan a 150.000 jóvenes de entre 11 y 18 años.
	- Comportamientos depresivos. Aislamiento. - Intentos de suicidio y suicidio. - Poliadicción. - Consumo de drogas duras. - Reviente alcohólico repetido. - Pornografía invasiva. - Anorexia y bulimia. - Distanciamiento escolar y ausentismo. Fugas. - Vandalismo. Violencias contra los otros y contra sí mismo. Violaciones. - Ciberdependencia y uso abusivo de chats.	

Para crecer, nos hemos visto obligados a soportar dos neurosis en nuestra juventud: la primera entre los 3 y los 6 años, y la segunda entre los 11 y los 18 años; una neurosis infantil durante el E dipo y más tarde, una neurosis juvenil durante la adolescencia.

Estas dos neurosis de crecimiento son neurosis sanas porque son pasajeras y se resuelven por sí mismas.

J.-D.N.

En la columna [A] del *Panorama (figura 1*), indiqué la manifestación más frecuente de un *sufrimiento moderado,* es decir, la efervescencia adolescente ordinaria. Identifico la agitación adolescente con una neurosis juvenil sana y aun necesaria; necesaria para que el adolescente, al cabo de su metamorfosis, logre adueñarse de sí mismo y afirmar su personalidad. También la denomino *neurosis de crecimiento.* Los principales síntomas de esta neurosis saludable de crecimiento, síntomas que vamos a profundizar más adelante pero que de ahora en más podemos mencionar -angustia, tristeza y rebeldía-, son los signos anticipadores de la futura madurez del muchacho y de la chica. Cabe señalar que esta neurosis de crecimiento afecta a prácticamente la totalidad de la población adolescente, es decir, a 5 millones de jóvenes, de entre 11 y 18 años de edad, sobre una población global, en Francia, de 6 millones y medio de adolescentes. ¿Quiénes son estos muchachos? Son los jóvenes con los que nos relacionamos todos los días, incluso los jóvenes pacientes que recibimos puntualmente por problemas de poca gravedad. En síntesis, los adolescentes incluidos en la categoría [A] son en su gran mayoría jóvenes con buena salud que atraviesan su adolescencia de manera moderadamente conflictiva y sufren una neurosis pasajera que califico como sana porque se disipa por sí misma con el tiempo, sin necesidad de recurrir a un terapeuta. En el fondo, *en presencia de un adolescente difícil, es decir neurótico, nuestra mejor respuesta como padres es saber esperar, lo mejor que podamos, el fin de la tormenta.* Al final de esta neurosis insoslayable y en suma benéfica, el o la joven entran por fin en la edad adulta.

He de aclararle que esta manera de pensar la adolescencia como una neurosis de crecimiento es una idea innovadora que me ha sido inspirada por el trabajo con los jóvenes y que propongo a los padres y a los profesionales confrontados con el sufrimiento juvenil. Me gustaría agregar que esta neurosis saludable es, de hecho, la repetición en la adolescencia de la primera neurosis de crecimiento que fue, para un niño de 4 años, el complejo de Edipo. Estoy convencido de que la formación de la personalidad de un individuo se decide en su manera de atravesar estas dos pruebas inevitables que son la *neurosis sana del complejo de Edipo y,* diez años más tarde, la *neurosis sana de la adolescencia.*[2] En ambos casos, se trata de una neurosis porque, en el transcurso de estos dos períodos de la vida, complejo de Edipo y adolescencia, el sujeto se desgarra interiormente, tratando de responder a la vez a las fuertes exigencias pulsionales de su cuerpo (llamarada libidinal) y a las fuertes exigencias sociales (padres, amigos y valores culturales), exigencias que ha introyectado y que se impone a sí mismo bajo la forma de la voz interior y despótica del *superyó.* La adolescencia es la edad en que las sensaciones corporales son tan apremiantes como el juicio crítico procedente de los otros. Este juicio negativo, interiorizado como autojuicio, es lo que denominamos *superyó,* entidad a la que nos referiremos más adelante. Ahora usted comprenderá que la neurosis sea justamente el resultado de la incapacidad que tiene el yo adolescente, aún inmaduro, de conciliar las tiránicas exigencias pulsionales con las tiránicas exigencias superyoicas. Esta guerra intestina entre un cuerpo invadido por las pulsiones y una cabeza invadida por una moral extrema hace del adolescente un ser íntimamente dislocado, desgarrado, que experimenta sentimientos contradictorios respecto de sí mismo y de aquellos de los que depende afectivamente, en primer lugar sus padres. Por ende, tiene reacciones desconcertantes, chocantes, incluso agresivas respecto de su entorno. Esto es la neurosis: sentimientos, palabras y comportamientos impulsivos y desfasados, que engendran una insatisfacción permanente y múltiples conflictos con el prójimo. Pero el fin normal de esta neurosis juvenil de crecimiento dependerá en gran medida de la inteligencia, de la serenidad y, en una palabra, del umbral de tolerancia de los padres durante la tormenta. Todo estriba en lo siguiente: *aceptar que nuestro hijo real no sea el hijo que hemos soñado.*

La tarea es difícil pues, en la adolescencia, los padres ya no cuentan ni con la paciencia ni con la flexibilidad mental que tuvieron durante el Edipo. La efervescencia neurótica del joven desborda a menudo en la escena social y los padres rápidamente se ven superados. Se sienten mil veces más desarmados para manejar las turbulencias de su adolescente difícil que para manejar, por ejemplo, la inocente falta de pudor de su hijo de 4 años.

Retomaré detenidamente el cuadro clínico de la neurosis adolescente. Por el momento, sigamos examinando el *Panorama* de la *fi gura 1.*

Remitámonos a la columna [B], donde encontramos diferentes comportamientos peligrosos que interpreto como la puesta en acto por parte del joven de un *sufrimiento* del que no tiene conciencia, un sufrimiento inconsciente que ya no es moderado, sino *intenso.* Aquí querría volver un instante a la naturaleza inconsciente del sufrimiento adolescente. Cuando digo que el sufrimiento es inconsciente, quiero dar a entender que el joven no siempre lo siente y nunca nítidamente; y, si lo siente, no llega a verbalizarlo. Ahora bien, cuando este sufrimiento mudo es muy intenso e incoercible, se exterioriza ya no a través de la efervescencia adolescente común y corriente, sino a través de los comportamientos riesgosos, impulsivos y repetitivos. Insisto: nosotros, los psicoanalistas, somos los que interpretamos, por ejemplo, tal o cual acto de violencia perpetrado por un adolescente furioso como la expresión actuada de un dolor interior, no sentido, que socava al joven desde los desgarramientos familiares de su infancia. En el momento de cometer el acto, el joven no siente nada, ni dolor, ni miedo, ni culpabilidad; está como anestesiado, fuera de sí y muchas veces animado por un sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad. Esta ausencia de conciencia de su mal-estar interior explica por qué un adolescente, pese a hallarse en una situación desesperada, no piensa en pedir ayuda. Por lo tanto, se encierra en su soledad, su rencor y su desafío para con los otros. No obstante, hay otra razón que explica la violencia que puede adueñarse del joven. Sin darse cuenta, el adolescente muchas veces corre riesgos para ponerse a prueba y afirmarse. A través de la violencia y el ruido, busca la prueba de su propio valor. Quiere sentirse existir, distinguirse de los adultos y hacerse reconocer por sus amigos.

En cuanto a los comportamientos peligrosos, observemos que, pese a su carácter ruidoso y espectacular (incendio de autos, violencia en el colegio secundario y muchos otros hechos que ocupan la primera plana de los periódicos), solo conciernen a un millón de jóvenes de entre 11 y 18 años -lo que no deja de ser, sin embargo, una cantidad considerable-. Las conductas riesgosas que encontramos con mayor frecuencia en nuestra práctica son los *comportamientos depresivos* y el *aislamiento* -sobre todo en las adolescentes-; los *intentos de suicidio*, más frecuentes en las jóvenes pero más sanguinarios entre los varones; los *suicidios logrados*, que representan la segunda causa de mortalidad entre los jóvenes adultos después de los accidentes de ruta; la *poliadicción* -tabaco, alcohol, cannabis- en constante alza; el consumo de *drogas duras* como el éxtasis, las anfetaminas, la heroína o la cocaína. Me interesa destacar que los adolescentes en peligro de los que estamos hablando son cada vez más jóvenes: ¡a veces tienen 11 o 12 años! Recientemente, han aparecido nuevas alteraciones del carácter tan precoces y alarmantes como el *reviente alcohólico* del sábado a la noche, que suele degenerar en situaciones trágicas; la *pornografía invasora* vía la televisión e Internet, donde el sexo se mezcla con la violencia; los trastornos del comportamiento alimentario -*anorexia* y *bulimia* en nítido aumento-, así como la *deserción escolar*, el *ausentismo* y las *fugas*, que instalan el vagabundeo y fomentan los actos delictivos.

En lo atinente a los actos delictivos, he de decirle que la mayor parte de los menores encarcelados son varones desescolarizados y librados a sí mismos que, antes de cometer el delito, absorben un cóctel de drogas y bebidas alcohólicas para suprimir toda conciencia y todo miedo al peligro. Así, expulsan de su mente el menor atisbo superyoico para que su furor no conozca límites. Actualmente, asistimos al ascenso indiscutible del *vandalismo,* así como de la *violencia contra los otros y contra sí mismo.* A veces, las víctimas de la violencia son otros jóvenes que se vuelven violentos a su vez y a menudo violentos contra sí mismos. Pienso en los *piercings*, no en el lóbulo de la oreja, sino en la lengua o en los órganos genitales; *piercings* muy sangrientos y, con harta frecuencia, infectados. Pienso también en las automutilaciones y en particular en las escaras que, cuando se repiten, provocan lesiones definitivas de la piel. Toda esta crueldad contra uno mismo y contra los otros encubre muy a menudo -cosa que muchos ignoran- una depresión muy particular que no se manifiesta por medio del abatimiento y la tristeza. Es una depresión enmascarada, mezcla de amargura y despecho, que también suele denominarse "depresión hostil". *Por ende, ante un joven violento, pregúntese siempre cuál es la decepción que, en lugar de ponerlo francamente triste, generó su odio.* En lugar de sufrir el dolor de una pérdida, conservó en su fuero interno el rencor de una ofensa. Para completar la columna [B] de los comportamientos peligrosos, agregaré que el sufrimiento inconsciente ha adoptado recientemente la forma de nuevas adicciones sin droga que son la *ciberdependencia a los juegos de video y el uso abusivo de los chats con carácter erótico con cámara web y video.* Aquí ya no se trata de la dependencia de un producto, sino de la dependencia de un comportamiento.

Por último, en la columna [C], incluimos las alteraciones mentales severas capaces de prolongarse hasta la edad adulta, perturbaciones que revelan un *sufrimiento* inconsciente *extremo* en el adolescente. Entre

estas afecciones, la más dramática es indiscutiblemente la *esquizofrenia* o *disociación esquizofrénica*, que va acompañada muchas veces de delirios, de alucinaciones o de un repliegue autista irreductible. Otras veces, el joven está aquejado por *alteraciones obsesivas compulsivas* -las TOC-; *perturbaciones ansiosas y fóbicas* -las fobias escolares, por ejemplo-; *trastornos alimentarios* muchas veces crónicos -la anorexia y la bulimia-; o incluso una *depresión importante* que puede conducir al suicidio: todos trastornos mentales tan invalidantes que el adolescente se desescolariza y se margina. Otra patología mental, menos frecuente, que afecta a los varones, son los abusos sexuales paidófilos practicados, por ejemplo, en niñas de corta edad a las que el adolescente varón *babysitter* cuida por la noche en ausencia de sus padres; o incluso los abusos incestuosos en hermanos jóvenes, hermanas o medias hermanas.

Pero en este punto me interesa insistir. El problema principal, para nosotros, profesionales, paidopsiquiatras, psicoanalistas, psicólogos, para todos aquellos que atienden a jóvenes con un gran sufrimiento psíquico, la perturbación más grave, la más irreversible, es sin duda alguna la *esquizofrenia*. Es nuestro cáncer en psicopatología del adolescente. Recordémoslo: la disociación esquizofrénica es una enfermedad de la juventud y no de la edad adulta. Kraepelin la había llamado demencia precoz. ¿Por qué este nombre? "Demencia" porque el sujeto se recorta de la realidad y produce ideas delirantes. En la época de Kraepelin, el estado de alienación mental se calificaba como demencia y no como psicosis, como hoy. Y "precoz" para subrayar que la demencia aparecía relativamente temprano en la vida de un individuo. Bleuler, el gran psiquiatra suizo, uno de los maestros de Freud y de Jung, prefirió calificar la demencia precoz como esquizofrenia, donde "esquizo" quiere decir disociación, hiancia, ruptura, y "frenia", mente. Por consiguiente, "disociación de la mente", expresión propuesta por Bleuler para dar a entender mejor que el síntoma principal del estado esquizofrénico es la ruptura, el clivaje de la personalidad del joven enfermo, síntoma que nosotros en la actualidad llamamos “despersonalización". En todo caso, llámese demencia precoz o esquizofrenia, siempre se trata de una psicosis que se declara en la adolescencia.

En lo que se refiere a la edad de la eclosión de esta enfermedad, seguramente usted habrá escuchado hablar, hace algún tiempo, de un esquizofrénico peligroso que se fugó del hospital de Grenoble y cuya foto fue difundida por los medios, la de un hombre de unos 50 años. Al ver la foto, los profanos pudieron creer que la esquizofrenia era una patología de la edad madura. Pero sabemos que este enfermo diagnosticado como esquizofrénico es en verdad esquizofrénico desde su adolescencia; su enfermedad no data de hoy. En efecto, la esquizofrenia es una psicosis crónica que comienza entre los 15 y los 25 años, la mayor parte de las veces alrededor de los 18, al finalizar los estudios secundarios. Querría ser claro: la casi totalidad de los enfermos esquizofrénicos han visto estallar su psicosis antes de los 25 años. Si usted atiende a un paciente de unos 50años, diagnosticado como esquizofrénico, tiene que saber automáticamente que los primeros signos de la enfermedad aparecieron en la adolescencia. Y, correlativamente, *en la consulta con un joven que presenta alteraciones neuróticas severas o comportamientos peligrosos, el primer gesto que debe acompañar a un profesional avezado es la búsqueda de los síntomas típicos de la esquizofrenia, esperando, por supuesto, no encontrarlos*. Esta es exactamente la actitud que adopto. Movilizo todo mi saber de psicoanalista para descubrir una falla que, con todas mis fuerzas, no querría ver aparecer: la disociación esquizofrénica. Cuanto antes detectemos una esquizofrenia incipiente, más chances tenemos de sofocarla en su estado embrionario y, si se declara abiertamente, de tratarla muy rápido. Y ello sin ignorar que, según la gravedad de la enfermedad, nuestro tratamiento puede no pasar, empero, de ser un mero paliativo.

En la actualidad, nuestros colegas psiquiatras, a la hora de prescribir, solo disponen de psicotrópicos bastante eficaces para desarraigar una esquizofrenia profundamente anclada en el joven enfermo. La psicosis esquizofrénica es una patología que aún resiste a la cura comprendida como una remisión completa y definitiva de las perturbaciones. Sin duda, hoy en día contamos con excelentes medicamentos antipsicóticos, pero no son sino meros paliativos que favorecen, sin embargo, uno de nuestros objetivos terapéuticos principales: la reinserción social, escolar o profesional del joven paciente. De modo que, en lo relativo a algunos enfermos severamente aquejados, diré que, a falta de conseguir una cura mental, se puede esperar una cura social. Por ende, es responsabilidad del profesional tratante descubrir, desde la primera consulta, una eventual esquizofrenia larvada y tener así una oportunidad de intervenir lo más eficazmente posible. Para descubrirla, el terapeuta no psiquiatra debe estar bien formado y conocer exactamente los síntomas característicos de esta psicosis, a saber: la

despersonalización -el joven siente su propio cuerpo como si fuera extraño-; ideas de persecución que pueden llegar hasta el delirio; alucinaciones, en particular auditivas, en cuyo transcurso el joven oye voces que lo insultan o lo intiman a cometer actos extraños, incluso violentos hacia sí mismo o hacia el prójimo; alteraciones discordantes de la afectividad -insensibilidad emocional o incoherencia entre la naturaleza de la emoción y las circunstancias que la suscitan-; y alteraciones cognitivas -detenimiento súbito y momentáneo del pensamiento o incluso incapacidad de concentración acompañada a veces de dolores sentidos en la parte superior de la espalda cuando el joven enfermo se esfuerza por retomar el hilo de sus ideas-.

Todas estas perturbaciones deben estar presentes en la mente del profesional cuando atiende a un joven aquejado, por ejemplo, de una neurosis obsesiva grave o de una fobia escolar grave. ¿Qué significa grave? Quiere decir que la enfermedad es invalidante. Una neurosis será calificada de grave cuando su intensidad, su duración o su invasión en la vida cotidiana, impiden al sujeto vivir normalmente. Si uno atiende a un joven aquejado de neurosis obsesiva o de una fobia que sigue yendo a la escuela todos los días, cuyo boletín de calificaciones es relativamente satisfactorio y cuyos amigos vienen seguido a su casa, se puede estar seguro de que esa neurosis no es preocupante. En cambio, si los síntomas obsesivos o fóbicos son invasivos al punto de obligar al joven a quedarse encerrado en su casa durante varias semanas y a desescolarizarse, estamos verdaderamente en presencia de una patología severa que nos obliga por principio a no excluir jamás que la susodicha neurosis podría evolucionar hacia la esquizofrenia. En efecto, el 20% de los esquizofrénicos declarados han sufrido previamente alteraciones neuróticas serias, en particular alteraciones obsesivas invalidantes. En este caso, la psicosis es un agravamiento de la neurosis. Quizás usted está atendiendo actualmente a jóvenes obsesivos y, al leerme, se preguntará: entonces, ¿la joven de 13 años a la que atiendo por TOC podría volverse esquizofrénica? Ya mismo le respondo: aunque su obsesión sea invalidante, no es seguro que zozobre en la psicosis. Hay que saber que solo el 15% de los jóvenes adolescentes que sufren de alteraciones neuróticas preocupantes pueden virar a la esquizofrenia. Volviendo al caso de esta muchacha de 13 años que sufre de TOC, lo tranquilizo recordándole que su trabajo de psicoterapeuta, asociado eventualmente al de un psiquiatra encargado de prescribir medicación, ya permite entrever una salida favorable al tratamiento de la obsesión.

He aquí las tres categorías de manifestaciones del sufrimiento inconsciente del adolescente: síntomas neuróticos, comportamientos peligrosos y alteraciones mentales. En cada categoría, podemos encontrar casos de adolescentes que atraviesan una crisis aguda.

Por ejemplo, en la categoría [A], la de la neurosis de crecimiento, pienso en esa joven, ya muy ansiosa, que se repliega de pronto en un mutismo obstinado. En la categoría [B], la de los comportamientos peligrosos, pienso en ese joven dealer ocasional de cannabis que, para estupor de sus padres, es detenido por posesión de estupefacientes; o incluso, en la categoría [C], la de las enfermedades mentales, me acuerdo de ese joven de 16 años, atendido hasta entonces por una neurosis obsesiva seria, que vira en pocos días hacia un delirio de persecución. El agravamiento de su perturbación se ha operado cuando su miedo obsesivo al polvillo se convirtió en miedo a ser contaminado por los microbios de otra persona, y, más gravemente aún, cuando este miedo se ha transformado en la idea delirante de creer que alguien quería contaminarlo adrede. En lo atinente al modo de aparición de la esquizofrenia, y para completar lo que hemos dicho al respecto, precisemos que esta psicosis juvenil puede declararse, empero, en un adolescente sin ningún antecedente neurótico grave. Por ejemplo, puede suceder que estalle súbitamente en un joven durante un largo viaje al extranjero. Muchas veces pude comprobar que el desencadenamiento de la esquizofrenia se producía en el momento del retorno de un viaje de un país lejano cuya cultura es muy diferente de la nuestra. En general, los jóvenes se lanzan a la aventura, solos o con amigos, para afrontar lo desconocido y vivir emociones nuevas. Pero sucede que en el avión de regreso aparecen brutalmente las primeras manifestaciones de una disociación psicótica. Hasta ese momento, nada permitía presagiar tales alteraciones. Es todo lo contrario del joven obsesivo de 16 años que ve sus obsesiones transformarse progresivamente en delirio de persecución y al que tomé como ejemplo de una crisis aguda.